

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu (sous pli confidentiel) doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| O Réclamation | : contact@mupras.com |
| O Prise en charge | : pec@mupras.com |
| O Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M23-0023992

Maladie

Dentaire

Optique

Autres

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule :	203	Société :	183137
<input type="checkbox"/> Actif	<input type="checkbox"/> Pensionné(e)	<input type="checkbox"/> Autre :	SGC
Nom & Prénom :		Bourouza Saadia	
Date de naissance :		09 Novembre 2023	
Adresse :			
Tél. :			
Total des frais engagés : Dhs			

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation : 09 Novembre 2023

Nom et prénom du malade : Bourouza Saadia Age:

Lien de parenté : Lui-même Conjoint Enfant

Nature de la maladie : HDP

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie : HDP

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : Le : / /

Signature de l'adhérent(e) : 

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
09 Nov 2023	CS + E	CG 300/00		

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE WILAYA MOULOUY ZEKRI Abdellati Docteur en Pharmacie 20-222-224 Bd Oued Moulay El Oued Casablanca - Tel: 0522.90.51.13 2023 ICE: 00229122000071	2023	6645,60

ANALYSES - RADIographies

Cachet et signature du Laboratoire et du Radiologue	Date	Désignation des Coefficients	Montant des Honoraires
			6645,60

AUXILIAIRES MEDICAUX

Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient DES TRAVAUX
				MONTANTS DES SOINS
				DEBUT D'EXECUTION
				FIN D'EXECUTION
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000 00000000 D 00000000 35533411	G 21433552 00000000 00000000 G 00000000 11433553	B	Coefficient DES TRAVAUX
	[Création, remont, adjonction] Fonctionnel, Thérapeutique, nécessaire à la profession			MONTANTS DES SOINS
				DATE DU DEVIS
				DATE DE L'EXECUTION

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

**CABINET DE CARDIOLOGIE ET D'EXPLORATIONS CARDIO-VASCULAIRES :
ECG, HOLTERS : TENSIONNEL ET RYTHMIQUE,
ECHO-DOPPLER CARDIAQUE ET VASCULAIRE, ADULTES ET ENFANTS**

تخطيط القلب - فحص بالصدى للقلب وتشخيص الأوعية بالدوبليير - تسجيل الضغط الدموي والقلب 24 ساعة - اختبار الجهد

الدكتورة شيماء هواري

Dr Chaymaa HOUARI

ال اختصاصية في أمراض القلب لدى الكبار والصغراء

Medecin Spécialiste en Maladies Cardiovasculaires

Lauréate de la faculté de Médecine et de Pharmacie de Casablanca

Diplômée en Echodoppler Cardiaque de l'Université Bordeaux - Segalen

Diplômée en Cardiologie Pédiatrique de l'Université Paris Descartes

plômée en Exploration Vasculaire non Invasive de l'Univers

Mme SAADIA BOUROUZA

10⁹ NOV 2023

21,800 x 5

- 1) ASPEGIC 100 MG, Comprimé : 0 - 1 - 0 x 3mois
 184,00€
 2) TRIPLEXAM 10 MG / 2.5MG / 10 MG, Comprimé : 1 - 0 - 0 x 3mois
 154,10€
 3) NOLIP 10 MG, Comprimé pelliculé : 0 - 0 - 1 x 3mois
 36,00€
 4) AGLIM 2 mg, Comprimé : 0 - 0 - 1 x 3mois
 13,40€
 5) LEVOTHYROX 50µg, Comprimé sécable : 1+1/2 - 0 - 0 x 3mois
 43,30€
 6) ADO 1000 MG, Comprimé pelliculé : 1 - 1 - 0 x 3mois
 58,10€
 7) CARDENSIEL 5 MG, Comprimé pelliculés sécables : 1 - 0 - 0 x 3mois
 56,60€
 8) STILNOX 10 MG, Comprimé pelliculé sécable : 0 - 0 - 1/2 x 3mois
 180,00€
 9) FLUOXET 20 mg, Gélule : 1 - 0 - 0 x 3mois
 138,00€
 10) NOCICEPTOL GEL : 1 - 0 - 1 x 3mois
 94,30€
 11) EKINAX CP : 1 - 0 - 1 x 2 MOIS
 108,00€
 12) VECA 5MG : 1 - 0 - 1 x 3 MOIS

PHARMACIE EL MOUTOUYA
ZEKRI Abdelati
Docteur en Pharmacie
22-222-22400 Oued Moutouya El Oufa
Casablanca - Tél. 0522.90.51.13
~~ICE: 002291220000071~~

JNP : 091204834

حي الولفة- شارع أم الربيع- قرب "مختبر كريم لاب" رقم 37 الطابق الأول الدار البيضاء
Lot. EL Oulfa, Bd Oued Oum Rabii en face du Laboratoire " KARIMLAB" G/P N° 37, 1^{er} étage Casablanca
Tél. : 0522 90 64 47 - Fax : 05 22 90 65 78 - Email : centrecardiohouari@gmail.com



154,10

154,10

154,10

LOT : 3927
PER : 05 - 25
P.P.V : 36 DH 00

LOT : 3927
PER : 05 - 25
P.P.V : 36 DH 00

LOT : 3926
PER : 05 - 25
P.P.V : 36 DH 00

6 118001102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

6 118001102013
Levothyrox® 50µg.
Comprimés sécables B/30
PPV: 13,40 DH

43,30

43,30

6 118001100873
Cardensiel® 5 mg
comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001100873
Cardensiel® 5 mg
comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

6 118001100873
Cardensiel® 5 mg
comprimés pelliculés sécables B/30
PPV: 58,10 DH

LOT : P.V.C: 198.00DH
C249
2025-11

CNK 3259-850

LOT : STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
PER : 04 2027

LOT : STILNOX 10MG
CP PEL SEC B20
P.P.V : 56DH60
PER : 04 2027

Lyrica® 75 mg - 56 gélules
P.P.V : 307,00 DH

6 118001170678

ca® 75 mg - 56 gélules
/ : 307,00 DH

118001170678

LOT : 230240 1
EXP : 12 2025
PPV : 180,00

LOT : 231052 1
EXP : 03 2026
PPV : 180,00

LOT : 230240 1
EXP : 12 2025
PPV : 180,00

6 118001170678

LOT : P.V.C: 198.00DH
C248
2025-11

LOT : P.V.C: 198.00DH
C248
2025-11

A consommer de préférence avant fin :
Lot n° : 94,30 DH
Per : 04-2026

A consommer de préférence avant fin :
Lot n° : 94,30 DH
Per : 04-2026

A consommer de préférence avant fin :
Lot n° : 94,30 DH
Per : 04-2026

LOT : 5943
PER : 07 - 26
P.P.V : 108 DH 00

LOT : 5943
PER : 07 - 26
P.P.V : 108 DH 00

LOT : 5943
PER : 07 - 26
P.P.V : 108 DH 00

LOT : 5943
PER : 07 - 26
P.P.V : 108 DH 00

LOT : 5943
PER : 07 - 26
P.P.V : 108 DH 00

LOT : 5943
PER : 07 - 26
P.P.V : 108 DH 00